

этого являются ишемические нарушения кожно-подкожножирового лоскута, чрезмерно мобилизованного от подлежащего апоневроза. Известно, что наиболее крупные перфорантные сосуды находятся в проекции стволов надчревных сосудов и располагаются всегда по латеральному краю прямых мышц живота. Пересечение их при мобилизации кожного лоскута на протяжении более 1/2 ширины прямой мышцы приводит к развитию ишемии его краев. Другими причинами нагноения послеоперационной раны являются: прогрессирование лигатурной "дремлющей" инфекции, скопление крови и серозной жидкости вследствие пересечения множества лимфатических и кровеносных капилляров при отслойке подкожной клетчатки, использование для пластики шовных материалов, обладающих высокой тканевой реактивностью и т.п.

С 1993 г. по 1997 г. во II-ом хирургическом отделении нами прооперировано 182 больных с большими послеоперационными вентральными грыжами. Во время операции стремились к максимально щадящей препаровке мышечно-апоневротического слоя брюшной стенки, бережному выделению из рубцовых тканей грыжевого мешка и подкожной жировой клетчатки, удалению старых лигатур, вокруг которых, как правило, имеются очаги хронического воспаления. За 30 минут до операции во время премедикации внутримышечно вводили антибиотики цефалоспоринового ряда в разовой дозе. Интраоперационно выполняли инфильтрацию подкожной жировой клетчатки раствором гентамицина 80 мг (или другим антибиотиком из группы аминогликозидов) на 50-200 0,25% раствора новокаина с добавлением антиферментных препаратов: в послеоперационном периоде антибиотикотерапию продолжали 2-3 суток. Для пластики грыжевых ворот использовали наименее реактогенные шовные материалы: максилен, дакрон, мерсилен, флексамид и т.д. Считаем возможным применение с этой целью рассасывающихся синтетических монофиламентных нитей с длительными сроками потери прочности (максон, полидиоксанон т.д.). Надапоневротические полости, образующиеся в местах расположения грыжевых мешков, дренировали полихлорвиниловыми трубками с постоянной вакуум-аспирацией в течение 2-3 суток.

Гнойно-воспалительные послеоперационные осложнения возникли у 4 больных (2,2%): нагноение раны отмечено у 1 больного, лигатурный свищ -1, инфильтраты послеоперационной раны - у 2 пациентов. Данные осложнения успешно излечены с помощью физиотерапевтических процедур, новокаиновых блокад с антибиотиками.

Тинчурин Ю.А., Горностай П.В.,  
Казушик Л.А., Скидан А.Г., Гусев И.А.,  
Литвин А.А., Михайлов В.В.

### **ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ ПО ПОВОДУ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ РАЗМЕРОВ**

/ Гомель /

По данным различных авторов гнойные осложнения после операций по поводу больших послеоперационных вентральных грыж развиваются в 6-12% случаев, что несколько больше, чем при других "чистых" операциях. Одной из причин